

答 申

審査請求人（以下「請求人」という。）が提起した精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）の障害等級変更申請に対する不承認決定処分に係る審査請求について、審査庁から諮問があったので、次のとおり答申する。

第 1 審査会の結論

本件審査請求は、棄却すべきである。

第 2 審査請求の趣旨

本件審査請求の趣旨は、東京都知事（以下「処分庁」という。）が請求人に対し、令和 5 年 9 月 1 日付けで行った精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「法」という。）に基づく手帳の障害等級変更申請に対する不承認決定処分（以下「本件処分」という。）について、その取消しを求めるものである。

第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、おおむね以下の理由から、本件処分が違法又は不当であると主張する。

仕事を継続することが困難なため。自営で〇〇の製作販売をしているが、管理や納期を守れず計算等も一人では出来ないため、サポートを必要としている。

健康的な生活が送れない。掃除、洗濯、食事等。

一人で外出が困難。

第 4 審理員意見書の結論

本件審査請求は理由がないから、行政不服審査法 4 5 条 2 項により、棄却すべきである。

第 5 調査審議の経過

審査会は、本件諮問について、以下のとおり審議した。

年 月 日	審議経過
-------	------

令和 6 年 4 月 3 0 日	諮問
令和 6 年 8 月 9 日	審議（第 9 1 回第 4 部会）
令和 6 年 9 月 1 2 日	審議（第 9 2 回第 4 部会）

第 6 審査会の判断の理由

審査会は、請求人の主張、審理員意見書等を具体的に検討した結果、以下のように判断する。

1 法令等の定め

- (1) 法 4 5 条 1 項は、精神障害者は、厚生労働省令で定める書類を添えて、その居住地の都道府県知事に手帳の交付を申請することができることと定め、同条 2 項は、都道府県知事は、手帳の交付申請に基づいて審査し、申請者が「政令で定める精神障害の状態」にあると認めたときは、申請者に手帳を交付しなければならない旨定めている。

法 4 5 条 2 項で定める精神障害の状態については、同項により政令に委任されているところ、これを受けて精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（以下「法施行令」という。）6 条 1 項は、同条 3 項に規定する障害等級に該当する程度のものである旨規定し、同項において、障害等級は、障害の程度に応じて重度のものから 1 級、2 級及び 3 級とし、各級の障害の状態を別紙 2 の表のとおり規定している。

- (2) 法 4 5 条 6 項は、同条 1 項から 5 項までに定めるもののほか、手帳に関し必要な事項は政令で定めるとし、同規定を受けて、法施行令 9 条 1 項は、手帳の交付を受けた者は、その精神障害の状態が手帳に記載された障害等級以外の障害等級に該当するに至ったときは、障害等級の変更の申請を行うことができる旨定めている。

- (3) 障害等級の判定については、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について」（平成 7 年 9 月 1 2 日健医発第 1 1 3 3 号厚生省保健医療局長通知。以下「判定基準」という。）及び「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準の運用に当たって留意すべき事項について」（平成 7 年 9 月 1 2 日健医精発第 4 6 号厚生省保健医療局精神保健課長通知。以下「留意事項」といい、判定基準と併せて「判定基準等」という。）により、精神疾患の状態及び能力障害の状態が重要な判断資料となることから、「精神疾患（機能障害）の状態」と「能力障害（活動制限）の状態」の二つの要素を勘案して「総合判定」すべきものとされている。

- (4) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則（以下「法施行規則」という。）29条は、法施行令9条1項の規定による障害等級の変更の申請については、法施行規則28条1項の規定を準用するとし、同項は、さらに法施行規則23条の規定を準用すると定める。

そして、法施行規則23条2項1号は、申請の際提出する書類として、医師の診断書を掲げているところ、上記「総合判定」は、原則として同診断書の記載内容全般を基に、客観的になされるべきものと解される。

- (5) 法45条各項の規定により都道府県知事が行う事務は、地方自治法2条8項の自治事務であり（法51条の13第1項参照）、判定基準等の各定めは、手帳の申請に対応する事務に関する地方自治法245条の4第1項の規定に基づく技術的助言（いわゆるガイドライン）に当たたるものであり、その内容は合理的で妥当なものと認められる。

2 本件処分についての検討

本件診断書の記載内容を基に、本件処分に違法又は不当な点がないかどうか、以下検討する。

(1) 精神疾患の存在について

本件診断書の「1 病名」欄及び「3 発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄の記載内容から、請求人は、主たる精神障害として「ADHD ICDコード(F90)」を、従たる精神障害として「うつ病エピソード ICDコード(F32)」を有することが認められる（別紙1・1及び同・3）。

(2) 精神疾患（機能障害）の状態について

ア 請求人の主たる精神障害であるADHDは判定基準の「発達障害」に、従たる精神障害であるうつ病エピソードは判定基準の「気分（感情）障害」に該当する。これらの精神疾患（機能障害）の状態の判定については、判定基準において、別紙3のとおり、障害等級2級及び3級の障害の状態がそれぞれ定められている。

また、留意事項によれば、精神疾患の種類を問わず精神疾患（機能障害）の状態の判定については、「精神疾患の原因は多種であり、かつ、その症状は、同一原因であっても多様である。したがって、精神疾患（機能障害）の状態の判定に当たっては現症及び予後の判定を第1とし、次に原因及び経過を考慮する」とされており（留意事項2・(1)）、さらに「現時点の状態のみでなく、おおむね過去の2

年間の状態、あるいは、おおむね今後2年間に予想される状態も考慮」し（同・(2)）、「長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする」とされている（同・(3)）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人は、小学校〇年頃からグループになじめず、いじめにあい、〇〇を卒業後、いくつかの職に就くが、人間関係がうまくいかずに転職を繰り返し、平成22年頃より〇〇作家をしている。平成15年3月から平成16年まで及び平成25年から半年までの間、各クリニックに通院し、平成28年11月28日から本件医療機関に通院を継続している。現在の病状、状態像等は、抑うつ状態（思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分）、情動及び行動の状態（多動）、知能、記憶、学習及び注意の障害（注意障害）であり、その具体的程度として、「注意欠陥は著しく、しばしば来院日を失念し、処方切れになったりする。忘れ物や遅刻が多く、人間関係を損ねる。片づけができず、自室はゴミ屋敷状態となる。二次障害としてうつ状態を呈する。うつ状態悪化時には抑制症状のため、家事も援助なしには難しい。」と診断されている（別紙1・3ないし5）。

上記の本件診断書の記載から、主たる精神障害であるADHDにより、注意障害や多動は認められるが、その程度に関する具体的な記載が詳細であるとはいえない。また、ADHDの特性により、自室の片付けが困難であることは認められるものの、清掃以外の日常生活における影響については具体的な記載があるとはいえず、しばしば来院日を失念し、処方切れになる、忘れ物や遅刻が多く、人間関係を損ねる旨の記載によっても、発達障害による主症状が高度であるとまでは認めがたい。

また、従たる精神障害であるうつ病エピソードにより、抑うつ状態に相当する思考・運動抑制、易刺激性・興奮及び憂うつ気分が認められるものの、その具体的な程度についての記載が詳細であるとはいえず、睡眠障害、抑うつ状態に伴う妄想、焦燥や激越、昏迷、気分変動の期間や頻度は診断されていないことから、症状が著しいものと判断することはできない。

そうすると、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、ADHDによる多動や注意障害があるが、その主症状が高度であるとまではいえず、二次障害として呈するうつ状態についても、その症状が著

しいものであるとはいえない。

ウ よって、請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、判定基準等に照らすと、主たる精神障害であるADHDについて、発達障害として「その主症状が高度であり、その他の精神神経症状があるもの」（別紙3）として障害等級2級に該当するとまでは認められず、「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」（同）として同3級に該当すると判断するのが相当である。

また、従たる精神障害であるうつ病エピソードについても、気分（感情）の障害として、「気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの」（別紙3）として障害等級2級に該当するとまでは認められず、「気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、その症状は著しくはないが、これを持続したり、ひんぱんに繰り返すもの」（同）として同3級に該当すると判断するのが相当である。

(3) 能力障害（活動制限）の状態について

ア 能力障害（活動制限）の状態の判定については、判定基準において、別紙3のとおり、障害等級2級及び3級の障害の状態が定められている。

そして、留意事項によれば、能力障害（活動制限）の状態の判定は、「保護的な環境（例えば、病院に入院しているような状態）ではなく、例えば、アパート等で単身生活を行った場合を想定して、その場合の生活能力の障害の状態を判定するものである」とされている（留意事項3・(1)）。判定に当たっては、「現時点の状態のみでなく、おおむね過去の2年間の状態、あるいは、おおむね今後2年間に予想される状態も考慮する」とされ（同・(2)）、その判断は、「治療が行われていない状態で」行うことは「適当ではな」く、「十分に長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする」とされている（同・(3)）。

また、能力障害（活動制限）の状態の判定は、診断書の「生活能力の状態」欄等を参考にすることになるとし、そのうち、「日常生活能力の判定」欄の各項目について、「できない」ものは障害の程度が高く、「援助があればできる」、「自発的にできるが援助が必要・おおむねできるが援助が必要」、「自発的にできる・適切にできる」の順に順次活動制限の程度は低くなり、その障害の程度の総合判定に、

「日常生活能力の判定」欄の各項目にどの程度のレベルがいくつ示されていていれば何級であるという基準は示しがたいが、疾患の特性等を考慮して、総合的に判断する必要があるとされている（同・(5)）。

さらに、精神障害の程度の判定に当たっては、診断書のその他の記載内容も参考にして、総合的に判定するものであるとしつつ、「日常生活能力の程度」欄の各記載から考えられる能力障害（活動制限）の状態の程度について、「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする」場合はおおむね2級程度、「精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」場合はおおむね3級程度と考えられるとしている（同・(6)）。

なお、おおむね2級程度とされる「日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度ないしは重度の問題があり、「必要な時には援助を受けなければならない」程度のものを言い、おおむね3級程度とされる「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」とは、活動や参加において軽度ないしは中等度の問題があり、あえて援助を受けなくとも、自発的に又はおおむね適切に行うことができるが、援助があればより適切に行いうる程度のものを言うとしている（同）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人については、生活能力の状態のうち、日常生活能力の程度は、留意事項3・(6)において「おおむね2級程度」とされる「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする」と診断されている。

しかし、日常生活能力の判定は、活動制限の程度が最も高いとされる「できない」に該当する項目はなく、次に高いとされる「援助があればできる」に該当する項目が「身の清潔保持及び規則正しい生活」の1項目、3番目に高い（2番目に低い）とされる「自発的にできるが援助が必要」又は「おおむねできるが援助が必要」が7項目と診断されている。

生活能力の状態の具体的程度、状態像については「部屋の片付けができず、人の手を借りなければならない状態である。この点については同居者のほぼ常時の援助を必要とする。うつ状態の程度によって日常生活能力は動揺する。」と、就労状況については「〇〇作り

の自営業。露天商に近い。年間を通して仕事ができているわけではない」とされ、備考欄において「同居者と同居する以前、一人暮らしの時は、前居住地の〇〇センターの職員が部屋の片付けなどの援助をしたことがある。〇〇作りの才能はあるが、事業としては〇〇作りの仲間の援助を必要とする。」と記載がある。

そして、請求人は、通院医療を受けながら、家族等と在宅で生活している（別紙１・６及び７）。

「日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度ないしは重度の問題があり、「必要な時には援助を受けなければならない」程度のものを言うと言われているところ、本件診断書において部屋の片付けに関しては同居者のほぼ常時の援助が必要とされ、身の清潔保持及び規則正しい生活は「援助があればできる」とされているものの、その他の日常生活の援助に関して援助の種類や援助の量についての具体的な記載はなく、食事、金銭管理、危機対応に対応する日常生活能力の３項目は「おおむねできるが援助が必要」と判定されていることから、請求人の障害の程度がこれに該当するとはいえない。

そうすると、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、日常生活においては、おおむね２級程度とされる「食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度ないしは重度の問題があって『必要な時には援助を受けなければならない』程度」（上記ア）にあるとまでは認められない。

ウ よって、請求人の能力障害（活動制限）の状態については、判定基準等に照らすと、「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする」程度として障害等級２級に該当するとまでは認められず、「精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」程度として同３級に該当すると判断するのが相当である。

(4) 総合判定

上記(2)及び(3)で検討した結果に基づき総合的に判断すると、請求人の精神障害の程度は「日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」（別紙２）として障害等級２級に至っていると認めることはできず、「日常生活若しく

は社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの」(同)として障害等級３級に該当すると判定するのが相当であり、これは、請求人に既に交付済みの手帳に記載された障害等級と同等であるから、本件処分に違法又は不当な点は認められない。

(5) 付言

本件審査請求の結論を左右するものではないが、当審査会における審議の過程で、法施行規則２３条２項１号に定める診断書の様式（以下「様式」という。）について疑義が生じたため、以下付言する。

現行の様式では、６・(2)の「日常生活能力の判定」において「おおむねできるが援助が必要」を選択した場合に、同・(3)の「日常生活能力の程度」において、その表現の類似性から、留意事項において障害等級が「おおむね２級程度」とされる「ウ 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。」への選択に導かれる可能性を内包しているといえる。

しかし、判定基準においては、「能力障害（活動制限）の状態」が「おおむねできるが援助が必要」と同程度（「自発的に行うことができるがなお援助を必要とする」「おおむねできるがなお援助を必要とする」等）の場合には障害等級３級相当とされているところ、様式の上記表現は、手帳申請の各過程において誤解を生じやすいものであるといわざるを得ない。

処分庁は、手帳制度を所管する厚生労働省に対し、全国共通で使用されている様式の見直しを要望するなど、手帳申請に関する一連の事務がより円滑に行われるよう必要な対応を行うことが望ましい。

3 請求人の主張についての検討

請求人は、上記第３のとおり、仕事（〇〇の製作販売）の管理や納期を守れず計算等も一人では出来ないためサポートを必要とする、掃除、洗濯、食事等について健康的な生活が送れない、一人で外出が困難である旨を主張する。

しかし、前述（１・(4)）のとおり、障害等級の認定に係る総合判定は、原則として申請時に提出された診断書の記載内容全般に基づいて客観的になされるべきものであり、本件診断書によれば、請求人の症状は、判定基準等に照らして障害等級３級と認定するのが相当であるのは上記２のとおりであり、かかる結論を左右するようなその他の資料の存在

は確認できない。

したがって、請求人の主張には理由がない。

4 請求人の主張以外の違法性又は不当性についての検討

その他、本件処分に違法又は不当な点は認められない。

以上のとおり、審査会として、審理員が行った審理手続の適正性や法令解釈の妥当性を審議した結果、審理手続、法令解釈のいずれも適正に行われているものと判断する。

よって、「第1 審査会の結論」のとおり判断する。

(答申を行った委員の氏名)

原道子、井上裕明、横田明美

別紙1 ないし別紙3 (略)